



Toivon lapseni \_\_\_\_\_  
nimi synt.aika

päivähoitopaikan sisäistä siirtoa mistä \_\_\_\_\_  
nykyinen päivähoitopaikka

mihin ensisijaisesti \_\_\_\_\_  
toissijaisesti \_\_\_\_\_

Mistä alkaen \_\_\_\_\_ Hoitokieli  suomi  ruotsi

- kokopäivähoito  
 1 – 10 päivää kuukaudessa  
 11 – 15 päivää kuukaudessa  
tai  
 osapäivähoito max 5 h / päivä

Lapseni on ilmoitettu **esiopetukseen**  kyllä  ei

Päivähoitotarve esiopetuksen lisäksi:

- enint. 2,5 h / päivä tai  1-10 pv/kk  
 enint. 5 h / päivä  11-15 pv/kk  
 yli 5 h / päivä

arvioitu hoito-aika \_\_\_\_\_

Huoltajan nimi \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puh työ / koti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Päiväys

\_\_\_\_\_ Huoltajan allekirjoitus

**Dagvården fyller i / Päivähoito täyttää:**

Mottagare, datum / Vastaanottaja, pvm

\_\_\_\_\_

Kopia på enheten / Kopia yksikössä

Placeras / Sijoitetaan \_\_\_\_\_

Grupp / Ryhmä \_\_\_\_\_